

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*28.12.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*[redacted] Konferenz*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3/Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG25
  - [redacted] (Vertretung f. Thomas Ziese, FG24)
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- FG3
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- MF4
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA

- [redacted]

<table>
<tr><th>TOP</th><th>Beitrag/Thema</th><th>eingebracht von</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
Aktuelle Lage
International (nur freitags)

National
• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
○ SurvNet übermittelt: 1.651.834 (+10.976), davon 30.126 (1,8%) Todesfälle (+348), 7-Tage-Inzidenz 157,8/100.000 Einw., Fälle ITS 5.562, invasiv beatmet 2.960, Reff=0,71, 7T Reff=0,74
○ 7-Tage-Inzidenzen
▪ In den letzten 3 Tagen deutlicher Rückgang in allen BL, auch in SN, TH, dennoch ist in SN und TH noch keine Abflachung der Inzidenzkurve in Sicht
▪ 4 LK >500/100.000, große Anzahl von LK (>300) >100/100.000, vereinzelt (3-4) LK mit <25/100.000
▪ Inzidenz nach Altersgruppen: in SN und TH hohe Inzidenz bei 50-59-jährigen, bei 60-69- und 70-79-jährigen niedriger, weiterhin hoch bei 80+-jährigen, vor allem in HE, SN, TH
▪ [redacted]
▪ Im Wochenvergleich: Rückgang gemeldeter Fallzahlen auch aufgrund von vermindertem Meldeaufkommen
○ Meldedaten zwischen den Feiertagen
▪ Während der Feiertage gibt es generell eine verminderte Meldeaktivität die nicht der realen Lage entsprechen, dafür sind es relativ hohe Werte
▪ [redacted]
▪ Skepsis ist geboten, evtl. kein reeller Fallzahlrückgang, Meldedaten erst im Januar interpretierbar
▪ Der Hinweis auf vorsichtige Dateninterpretation im Dashboard soll weiterhin über den Jahreswechsel aufrechterhalten werden
▪ In vielen Ämtern aktuell nur/maximal Notbesetzung
▪ Außerdem verändertes Testverhalten (mehr als Kapazität), dieser Begriff sollte auch für Disclaimer genutzt werden
▪ Ab dem 04.01.2021 müssen Rückstände aufgearbeitet und aufgeholt werden → muss beobachtet und dementsprechend angepasst werden
</td><td>AL3

Alle</td></tr>
</table>

	○ Welches sind die aktuell aussagekräftigen Parameter? ▪ Realistisches Bild aktueller Lage schwer zu erhalten ▪ Verlässlichere Daten eher aus ICOSARI, Todesfallzahlen ▪ Schlechte Beurteilbarkeit von Testverhalten, Fallzahlen, Positivraten; Testverhalten und -kapazitäten sind nicht auf normalem Level ▪ Für alle Erhebungselemente steht aktuell weniger Personal zur Verfügung ▪ Bei AG Influenza gibt es um den Jahreswechsel immer einen Knick nach unten da weniger Arztbesuche und Probennahme ▪ Schwere Fälle landen dennoch im KKH, sehr schwere auf der ITS ▪ Von DIVI sind gute ITS-Zahlen verfügbar, diese steigen in manchen BL steil an (s.u. klinisches Management) ○ Kanzlerin trifft sich im Januar mit MinPräs, RKI wird um Einschätzung gebeten werden, Text hierfür muss vorbereitet werden bis Montagabend/Dienstagmorgen *ToDo: AL3 informiert LZ und Dashboard verantwortliche über Erhaltung des Hinweises auf vorsichtige Interpretation der Meldedaten zwischen den Feiertagen* *ToDo: Textvorbereitung zur Einschätzung der aktuellen Lage, inklusive möglicher/nicht möglicher Interpretation der verfügbaren Daten (AL3?)* [redacted]	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** **CWA** • [redacted] • Ursprünglich war geplant, alle CWA-Nutzenden mit roter Risikoexposition-Warnung zu bitten an einer online Befragung teilzunehmen, diese sollte auf [redacted] laufen, jedoch ist die Anzahl dieser sehr hoch und das System nicht hierfür ausgerichtet, außerdem besteht die Möglichkeit einer Reidentifikation der an der Befragung TN • Daraufhin wurde das Konzept in den letzten Tagen erneut überprüft, Fachgesellschaften (DGepi und andere) wurden um Input Gebeten und SAP hat zu einem Brainstorming eingeladen **DEA** • Aufgrund von Ausfällen, wegen der Personen sich nicht registrieren konnten, wurde kurz vor Weinachten eine DEA Eskalationshotline eingerichtet	FG21

	• Die Systeme der Bundesdruckerei waren nicht klar und insbesondere gab es große Problem beim plötzlichen Einreisestopp aus UK •	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Änderungsbedarf	
5	**Kommunikation** • ○ ○ • • **Presse** • Einige Anfragen zum Impfquotenmonitoring ○ Journalisten/Datenjournalisten wollen maschinenlesbare Excel Tabellen ○ Anfrage von einer Klinik, die wissen wollte, wie sie ihre Impfzahlen eingeben können, dies wurde mithilfe von geklärt (müssen sich an BL wenden um Zugang zum Portal zu erhalten) ○ Heute sollen erste Daten (absolute Impfzahlen) auf der RKI-Seite veröffentlicht werden, eine Twittermeldung folgt • Anfragen zur neuen SARS-CoV-2-Variante halten sich in Grenzen, 1-2 Anfragen wie häufig sequenziert wird, hierzu gibt es eine Sprachregelung und Verweis an andere Labore, die sequenzieren	BZgA Presse
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Mögliche neue BMG Rechtsverordnung** • BMG überlegt Rechts-VO zu erlassen, nach der alle SARS-CoV-2-Sequenzen in Deutschland dem RKI zugeleitet werden • Hierzu wird von Abt 1 und 3 ein Bericht vorbereitet, Motto: integrierte molekulare Surveillance (IMS) am RKI sollte weitergetrieben werden, eine automatisierte Übermittlung von Sequenzen an RKI ist wünschenswert, bei PCR-positiven Proben besteht routinemäßige Übermittlung, Sentinel-Surveillance und Untersuchung im Rahmen von Ausbrüchen sind darin erwähnt • Wieviel % der positiven Proben sollten sequenziert werden? ○ In UK bis zu 10%, in anderen Ländern 5%, in GB besteht das intensivste Sequenzierprogramm	VPräs/alle

	○ 10% von 30.000 Fällen/Tag wären schwierig, wir können nicht mit GB-Ressourcen mithalten ○ Was ist das Ziel? Um seltene Varianten zu finden ist eine hohe Samplingdichte notwendig, wenn nur ein grober Überblick gewünscht ist, weniger ○ Durch aktuell stark schwankende Zahlen ist ein %-Anteil ggf. nicht sinnvoll und für die Planbarkeit wäre eine absolute Zahl einfacher, dies kann aber auch zukünftig weiterentwickelt werden ○ Die Presse wird eine %-Angabe wollen, lieber nicht zu hoch um realistisch zu bleiben, 5% sollten angestrebt werden, darüber hinaus besteht das Instrument der Untersuchung im Rahmen von Ausbrüchen → wenn eine Situation epidemiologisch auffällig ist, wird Sensitivität erhöht • Meldeinhalte Sequenzierung ○ Bei molekularer Surveillance von Antibiotikaresistenzen wurde sichtbar, dass gute Begleitinformationen entscheidend sind, dies wäre auch hier wichtig ○ Im Bericht fürs BMG werden Minimalinformationen erwähnt, aber noch nicht abschließend definiert ○ [redacted] zirkuliert interessante/notwendige Metadaten aus ARS ○ Alle Isolate sollten einen Link zu den Meldedaten haben, die epidemiologische Informationen enthalten, mit der verpflichtenden elektronischen Labormeldung ab 01.01.2021 und DEMIS sollte dies umsetzbar sein • Es werden noch viele Details geklärt werden müssen, wenn die VO kommt **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
7	**Dokumente** **Überarbeitete Entlasskriterien** • Überarbeitete Entlasskriterien sind noch nicht veröffentlicht • Grafik von IBBS ist fertig, heute wurde kommentierter Text von AL1 an IBBS geschickt • IBBS hat außer kleiner Schreibfehler keine Anmerkungen zum Begleittext mehr, Dokument geht nach Krisenstab zurück an AL1, und kann dann an webmaster zur Veröffentlichung gehen	AL1/IBBS
8	**Update Impfung (nur freitags)** • Nicht besprochen	
9	**Labordiagnostik** • [redacted]	ZBS1 FG17

	• FG17: aus AGI Sentinel gab es letzte Woche 213 Proben, hiervon waren 11% SARS-CoV-2-positiv, 28% Rhinoviren, es gab keine Influenza oder andere respiratorischen Viren • In welchem Umfang erhält das KL Proben? Ggf. gibt es auf deren Internetseite Informationen oder Publikation hierzu, es wäre jedoch gut, dies in ein gemeinsames System zu integrieren • Integrierte molekulare Surveillance (IMS) ○ Hierzu wurde heute eine Aufgabe verteilt, FF MF4 in Absprache mit MF1, FG17, FG36, Abstimmung/Schnittstellen- und Ablaufdefinition ○ Bis dies durch die Gruppe definiert und formuliert wird kann ein Link zum KL auf RKI-Webseite eingestellt werden • Sequenzierung/besondere SARS-CoV-2-Varianten ○ Aufgrund der GB und Südafrikavariante wurden in Rücksprache mit MF1, MF4, und P3 Proben analysiert: 40 aus IMS 60 aus AGI Sentinel ○ Dies ist keine Primärdiagnostik, sondern Sequenzieranfragen ○  ○ Die anderen Proben gehören einer anderen Variante an ○ Proben aus Sachsen wurden noch nicht final sequenziert, dies erfolgt in den kommenden Tagen ○ Hierbei handelt es sich um Zufallssampling, weswegen nicht über eine Ausbreitung geschlussfolgert werden kann ○ FG17 würde die Sequenz gerne in GISAID hochladen, wann kann dies erfolgen? ○ Es muss sichergestellt werden, dass sowohl GA als auch Landesbehörde die Info über die besondere Variante haben, bevor Daten auf GISAID kommen, diese müssen informiert sein, bevor es möglicherweise an die Presse kommt, danach kann dies hochgeladen werden ○ Am besten Labor telefonisch vorwarnen mit Hinweis der notwendigen Meldung an GA, AL3 kümmert sich um informieren der Landesbehörde ○  • Influenzanachweise so niedrig/ausbleibend, warum? Durchimpfungsrate oder MNB? ○ Anzahl der Influenza-Impfdosen ist generell begrenzt ○ Selbst wenn Impfabdeckung jetzt höher ist als letztes Jahr ist sie weit von einer möglichen Herdenimmunität entfernt → unwahrscheinlich, dass dies maßgebliche Auswirkungen hat ○ Grippewelle beginnt auch oft erst im Januar, noch ist nicht davon auszugehen, dass die Epidemie diese Saison ausfällt	Alle

<table>
<tr>
<td>10</td>
<td>

Klinisches Management/Entlassungsmanagement

Vorstellung ITS-Kapazitäten Prognosemodell SPoCK-

- Zwei neue Dokumente online
  - Therapieempfehlungen STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie und
  - Bewertung der medikamentösen Therapie bei COVID-19 durch die Fachgruppe COVRIIN
- Empfehlungen zu strategischer Patientenverlegung in Arbeit(?)

Intensivregister

- Blick auf DIVI-Intensivregister mit Anteil PatientInnen, Gesamtzahl Intensivbetten, Gesamtzahl freier Intensivbetten
  - Bei Gesamtzahl freier Betten sind ≥15% wünschenswert (Pufferfunktion): BE und HE liegen darunter, BY, BW, NW sind knapp auf dem Weg dorthin
  - Öffentlich verfügbare Informationen hier, darüber hinaus sind auch mehr Details verfügbar
  - Meldungen zur Anzahl der in IST-behandelter Fälle sind stark ansteigend, es gibt einen starken Einbruch der Anzahl von freien Betten und Notfallreserven sowie von „high care" Betten (invasive Beatmung), aktuell benötigen COVID-19-Fälle fast 50%, 30% mit nicht-invasiver Beatmung

Prognosemodelle SPoCK (Folien hier)

- [geschwärzt]
- [geschwärzt]
- Prognosemodellierung
  - Infektionsverlauf bestimmt ITS-Fallzahlen
  - Anhand (1) geschätzter realer Entwicklung und (2) prognostizierter Infektionszahlen wird unter (3) Berücksichtigung der bisherigen Entwicklung der Anzahl von ITS-Fällen die COVID-19-IST-Belegung prognostiziert
  - (1. Illustrationskurve in grün ist beispielhaft und repräsentiert nicht reelle Daten!)
- Ergebnisse
  - In Grafiken sind unten COVID-19-ITS-Fälle und oben die entsprechenden Kapazitätsgrenzen, der Bereich dazwischen zeigt freie ITS-Betten und freie COVID-19-spezifische Betten
  - Letztere werden seit 1-2 Wochen im Register erfasst, die entsprechenden Isolationsbereiche können bei Bedarf ggf. erweitert werden
  - Die Prognose für verschiedene BL, z.B. BW, BE, beinhaltet noch viel Unsicherheit, in BB hohe Belastung und geringer Anteil freier COVID-19-Betten, HE muss beobachtet werden, MV, NI, RP stabiler, für SN und TH bestätigt sich auch hier eine angespannte Lage
  - Prognosen sind auch noch detaillierter auf Stadtkreisebene verfügbar, beispielhaft sind einige Städte dargestellt

</td>
<td>

IBBS

MF4

MF4

</td>
</tr>
</table>

	○ 62% der Kliniken geben an, an Grenze zu gelangen, vor allem aufgrund von Personalmangel • [redacted] • [redacted] • Die zugrundeliegende Berechnung ist einsehbar jedoch zum Teil sehr statistisch beschrieben • Zur Qualitätssicherung werden rückwirkende Prognosen durchgeführt welche eine gute Performance suggerieren, es erfolgt eine permanente Überwachung und Überprüfung	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 30.12.2020, 11:00 Uhr, via [redacted]	